STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
MAY 30 1922

Die Mobilisierung des ankylotischen Kiefergelenks mit besonderer Berücksichtigung von fünf in der Chirurgischen Klinik der Albertus-Universität zu Königsberg Pr. behandelten Fällen.

Inaugural-Dissertation

der

hohen medizinischen Fakultät der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.

zur

Erlangung der Doktorwürde
in der Zahnheilkunde

vorgelegt von

Franz Braemer,
Zahnarzt.

KÖNIGSBERG I. PR.
Buchdruckerei Otto Kümmel.
1921.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Albertus-Universität zu Königsberg i. Pr.
Referent: Professor Dr. Kirschner,
Korreferent: Prof. Dr. Adloff.

Zusammenfassung.

In der Einleitung wird darauf hingewiesen, daß die chronische Erkrankung des Kiefergelenks zu einer erheblichen Schädigung des Gesamtorganismus führen kann.

In der Ausführung werden in dem ersten Abschnitt bei der Beschreibung der Aetiologie drei Möglichkeiten als Entstehungsursache der Ankylose angeführt: 1. Direkte Infektion nach traumatischer Verletzung, 2. Durchbruch des Eiters oder Toxin-Diffusion aus der Nachbarschaft ins Gelenk und 3. Haematogene Metastase bei akuten Infektionskrankheiten, Gönorrhöe und Pyämie.

Der zweite Abschnitt behandelt die Pathologie der wahren Kieferklemme. Es werden die beiden Extreme, rein fibröse und rein knöcherne Ankylose, gegenübergestellt, zwischen denen es die mannigfachsten Übergänge und Kombinationen gibt.

Im dritten Abschnitt folgt eine Beschreibung des klinischen Bildes, das in der Hauptsache bei weitaus den meisten Fällen durch deutliche Ausbildung des sogenannten Vogelgesichtes infolge mangelhafter Entwicklung des Unterkiefers charakterisiert ist.

Für die Stellung der Diagnose ist die Entscheidung, welches das erkrankte Gelenk ist, von besonderer Wichtigkeit. Das klinische Bild und die Symptome, die Auswertung der Anamnese und der objektive Befund in Verbindung mit der Röntgenaufnahme verhindern meist eine Fehldiagnose.

Der sechste Abschnitt bringt zunächst eine geschichtliche Übersicht der Behandlungsmethoden bis zur Einführung der Königschen Operation im Jahre 1878, die auch heute noch als Normalmethode gelten kann. An Hand von schematischen Skizzen werden die zehn gebräuchlichsten Hautschnitte erläutert und kritisiert.

Im nächsten Abschnitt folgt eine Beschreibung der zur Sicherung des Operationserfolges angewendeten Maßnahmen.

Die Prognose wird bei den heutigen Operationsmethoden als meist günstig bezeichnet.

Im achten Abschnitt werden 5 Fälle eingehend beschrieben, die in der Chirurgischen Universitätsklinik zu Königsberg behandelt worden sind.

Der letzte Abschnitt der Ausführung handelt von den Komplikationen, die bei der Ausführung der Operation und während der Narkose eintreten können, und das Schlußwort bringt die Empfehlung der freien Transplantation von Fettgewebe nach Professor Lexer und Fascie nach Professor Dr. Kirschner als aussichtsreichste Maßnahmen zur Verhütung eines Rezidivs. Auch zahnärztliche Maßnahmen werden empfohlen, um ein weiteres Zurücksinken des Unterkiefers nach der Operation zu verhindern und vorhandene anormale Zahnstellung zu regulieren.

Die Arbeit kann im Original aus der Universitäts-Bibliothek entliehen werden.